Mississauga Halton **LHIN**

RLISS de Mississauga Halton

Rapport annuel 2010-2011

L'intégration en action

Ontario
Local Health Integration Network

Message du président du conseil d'administration et du directeur

Le besoin d'intégration en vue d'améliorer les services de santé et de solutionner les problèmes actuels auxquels nous faisons tous face, fait ressortir l'interdépendance qui existe au sein du RLISS de Mississauga Halton. Notre RLISS a contribué activement à l'amélioration de la qualité et à l'accès aux services de santé, ainsi qu'à la planification et à la coordination de services adaptés aux besoins uniques des collectivités que nous desservons. Nos collectivités croient que notre rôle est important pour arriver à rendre le système de santé plus axé sur les patients, basé sur des preuves, efficace et accessible.

Ce rapport annuel souligne les succès et défis rencontrés au cours de la dernière année. Nous continuons à progresser dans tous les secteurs prioritaires. Les programmes comme le soutien à la vie quotidienne et « Chez soi avant tout » ont prouvé qu'ils arrivent à diminuer considérablement le nombre de patients utilisant les autres niveaux de soins dans le RLISS. Nous recherchons des occasions d'intégration afin d'améliorer l'accès aux services pour les personnes souffrant du diabète, ainsi que pour augmenter les services communautaires pour la santé mentale et les toxicomanies. Nous offrons les bons soins aux bons endroits et au bon moment. Le RLISS gère un financement de plus de 1,25 milliard $; mais seulement le tiers d'un pour cent du budget est affecté aux services administratifs, ce qui montre à quel point il est efficace.

En étant à l'écoute de nos collectivités, nous changeons la culture du système de santé local. Des organismes qui n'avaient jamais travaillé ensemble auparavant, se réunissent pour collaborer sur certains des enjeux les plus importants touchant la région de Mississauga Halton. Des organismes de différents secteurs collaborent dans le but d'améliorer la santé des collectivités du point de vue social, civique, financier et physique. Un tel niveau d'intégration entre les divers secteurs n'est jamais arrivé auparavant, et n'aurait pas été possible sans la création des RLISS.

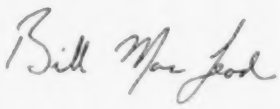
Assurer le leadership dans un climat économique difficile, améliorer l'accès et la qualité des soins, s'occuper des personnes âgées frêles et des collectivités de façon holistique sont parmi les fonctions de base du RLISS. De plus, nous avons réussi à continuer d'améliorer la façon dont nous collaborons dans la collectivité.

La transparence est un sujet dont on parle de plus en plus; aujourd'hui, nous partageons les connaissances et l'information encore plus que jamais. Nous créons et recueillons des données qui n'ont jamais été disponibles avant, et nous utilisons ces données pour prendre des décisions éclairées et basées sur des preuves. De cette façon, le public sait dans quel secteur le système fonctionne bien et ce qui doit être amélioré.

Maintenant que nous commençons la deuxième année de notre plan d'intégration des services de santé, nous continuons à rencontrer des défis et nous savons que le climat économique difficile va continuer. Cependant, le RLISS de Mississauga Halton est content de l'esprit de collaboration et d'engagement, et est prêt à continuer de faire les efforts nécessaires pour avoir un système de santé vraiment intégré.

L'année 2010-2011 a été une année difficile et le RLISS de Mississauga Halton a su surmonter les obstacles, tout en profitant des occasions uniques d'intégration comme jamais auparavant.

John Magill, président du conseil



Bill MacLeod, directeur

Introduction

L'année 2010-2011 a permis au RLISS de Mississauga Halton de faire de sérieux progrès. Nous avons concentré nos efforts pour aider nos fournisseurs à donner de meilleurs soins de santé et de meilleurs résultats pour les résidents de notre RLISS. Ceci se reflète dans le titre du rapport : L'intégration en action.

Cette année a été caractérisée par un engagement continu envers la participation communautaire. Le RLISS de Mississauga Halton travaille avec 77 fournisseurs de services de santé, les surveille et les finance. Ces fournisseurs assurent la prestation de services à plus d'un million de personnes dans notre région.

C'est une responsabilité dont nous sommes fiers. Nous n'oublions jamais que les gens qui sont le plus en mesure d'établir les priorités pour les soins de santé dans une collectivité sont les gens qui assurent ces services ainsi que ceux qui bénéficient des soins. Notre responsabilité, comme toujours, est de les écouter.

La mission, la vision et les valeurs que nous soulignons ci-dessous ne sont pas seulement que quelques idées que nous mettons au début du rapport annuel. Elles servent à inspirer et diriger notre travail tous les jours.

Notre mission

Réaliser l'intégration du système de santé pour nos collectivités.

Notre vision

Un système de santé continu pour nos collectivités, qui favorise un état de santé optimal et fournit des soins de santé de qualité au moment et à l'endroit opportuns.

Nos valeurs

Innovation : Nous explorons et développons des initiatives et des solutions créatrices.
Intégrité : Nos actions et nos discours sont le reflet de notre honnêteté, de notre intégrité et de notre bon jugement.
Responsabilisation : Nous évaluerons régulièrement nos jugements et nos décisions.
Partenariat : Nous travaillerons en partenariat avec notre collectivité, les fournisseurs de soins de santé et le gouvernement provincial.
Respect : Nous écoutons activement et nous travaillons ensemble dans la dignité et le respect.
Approche holistique : Notre travail reflète notre conscience des liens qui unissent le corps, le cerveau et l'esprit.

Profil de la population

Le RLISS de Mississauga Halton regroupe des fournisseurs de services de santé compétents et engagés qui offrent les soins aux résidents dans divers organismes de santé. On compte trois hôpitaux et six sites, 34 services de soutien communautaires, 27 foyers de soins de longue durée, 12 services de santé mentale et de toxicomanies et un centre d'accès aux soins communautaires. Nous voulons tous arriver à créer un meilleur système de santé mieux intégré.

Notre RLISS n'est pas très vaste sur le plan géographique, mais est le cinquième en Ontario, pour ce qui est de la population. Nous desservons les collectivités de Mississauga, Oakville, Milton, Halton Hills et Etobicoke Sud et nous comptons plus de 1 156 734 résidents – soit 8,7 pour cent de la population de l'Ontario. Notre région est en croissance rapide. La population a augmenté d'environ 23,5 pour cent depuis 2001, et on pense qu'entre 2010 et 2015, nous allons connaître une croissance de 10,4 pour cent, ce qui veut dire environ 120 000 résidents de plus. En même temps, la population de l'Ontario a une croissance de 6,1 pour cent; le RLISS de Mississauga Halton a donc la deuxième croissance la plus forte dans la province.

Notre collectivité est très variée. Nous avons une proportion plus élevée d'immigrants et de minorités visibles que le reste de la province en général. Les minorités visibles principales sont d'Asie du sud, même s'il y a beaucoup de gens d'origine chinoise, noire et philippine aussi. En 2006, environ 41 pour cent des résidents disaient que leur langue maternelle était ni l'anglais ni le français, ce qui est beaucoup plus élevé que la moyenne provinciale de 27 pour cent. La langue non officielle parlée le plus souvent dans le RLISS du Mississauga Halton est le polonais.

Comparativement au reste de l'Ontario, le RLISS de Mississauga Halton compte une petite population francophone. Notre RLISS regroupe 35 730 personnes dont la langue maternelle est le français. Plus de la moitié des francophones du RLISS de MH vivent à Mississauga.

Il n'y a pas de réserve des Premières Nations dans le RLISS de Mississauga Halton. Avec 0,4 pour cent, les Autochtones représentent une très petite partie de la population totale. Environ 4 400 Autochtones vivent dans le RLISS de MH.

La diversité de notre RLISS vient enrichir nos quartiers, mais elle crée aussi des variations de l'état de santé dont il faut tenir compte au niveau de la planification des soins. Ceci présente aussi des défis lorsque nous demandons aux résidents de participer aux prises de décision concernant les soins de santé. L'état de santé et les besoins de nos résidents sont différents au sein du RLISS. Ceci n'est pas exceptionnel pour un RLISS. Nous savons, par exemple, que les gens à faible revenu ont plus tendance à dire qu'ils sont en moins bonne santé. Le RLISS de Mississauga Halton compte un moins grand nombre de familles à faible revenu que la moyenne provinciale, mais les résidents ayant des faibles revenus qui vivent ici souffrent plus souvent de maladies chroniques, soit le diabète et l'arthrite, que ceux ayant un revenu plus élevé. Nous savons aussi que certains immigrants et minorités visibles, dont plusieurs Autochtones, familles monoparentales et gens ayant des incapacités, se retrouvent en général dans le groupe des gens à très faible revenu. Par conséquent, ils ont tous un profil de soins de santé distinct.

Plan d'intégration des services de santé

La première initiative d'envergure pour tous les réseaux locaux d'intégration des services de santé a été l'élaboration d'un plan d'intégration des services de santé. Il s'agit de plans stratégiques échelonnés sur trois ans précisant nos priorités et plans d'action pour créer un système de santé accessible, coordonné et intégré à l'échelle locale, afin de soutenir les collectivités que nous servons.

Le Plan d'intégration des services de santé 2010-2013 du RLISS de Mississauga Halton a été publié à la fin 2009. Il est basé sur de nombreux échanges dans la collectivité.

Le plan d'intégration décrit non seulement notre vision pour les questions de santé dans nos collectivités, mais il souligne aussi les façons dont nous allons arriver à mettre en œuvre notre vision au fil des ans.

Priorités du plan d'intégration des services de santé

Amélioration de l'accès, de la qualité et de la durabilité du système de santé

Création de programmes régionaux à l'échelle du RLISS

Prévention et gestion des maladies chroniques

Intégration des services de santé mentale et de toxicomanies

Amélioration de la santé, du bien-être et de la qualité de vie des personnes âgées

Renforcement des soins de santé primaires

Participation communautaire dans le RLISS de Mississauga Halton

La participation communautaire aide à s'assurer que les décisions sur la santé prises dans le RLISS de Mississauga Halton tiennent compte des expériences des gens qui donnent les soins, tout comme de ceux qui les reçoivent. Cette participation, basée sur des données et des preuves, est essentielle pour favoriser la collaboration et améliorer la responsabilisation, deux volets importants de l'intégration et de la transformation du système de santé. Le RLISS de Mississauga Halton est conscient des rôles uniques que jouent les fournisseurs, les consommateurs et les partenaires communautaires. Le fondement d'un changement au niveau du système repose sur ces relations mutuelles axées sur le respect.

Dans le but de favoriser une plus grande transparence et responsabilisation, tous les RLISS doivent préparer des plans de participation communautaire chaque année, et les afficher sur leurs sites Web, à mesure que de nouvelles lignes directrices sur la participation communautaire des RLISS sont mises en œuvre dans la province. Ces plans annuels servent à expliquer les initiatives de participation communautaire du RLISS local pour l'année qui vient, en décrivant comment les intervenants locaux seront tenus au courant des activités de participation communautaire, et comment ils peuvent donner leur opinion sur le travail du RLISS de leur région.

Depuis leur création, les RLISS travaillent étroitement avec les collectivités et les fournisseurs de services de santé locaux pour identifier et planifier les besoins de santé locaux, en mettant en œuvre des services et programmes. Les résidents de Mississauga Halton et les fournisseurs de services de santé ont échangé de l'information de diverses manières. Ils ont contribué à identifier les besoins et défis à l'échelle locale, à proposer des solutions et à élaborer les priorités de notre système de santé local. Nous avons organisé des consultations sur divers enjeux touchant le système de santé, comme celles sur les besoins de santé des collectivités en croissance, des collectivités multiculturelles ou des collectivités francophones et autochtones.

Participation des francophones

Le RLISS de Mississauga Halton a mis en place un certain nombre d'activités dans le cadre du plan de travail sur les services en français en 2010-2011. Le RLISS a fait plus d'efforts auprès des francophones.

À Mississauga Halton, nous sommes conscients de la diversité de la population de notre RLISS. Plus d'une dizaine d'activités de participation communautaire ont été organisées avec le Centre de services de santé Peel et Halton (CSSPH), Notre Santé, Notre Priorité, et d'autres organismes communautaires dans la région de Peel et Halton. En collaboration avec le RLISS du Centre-Ouest et le CSSPH, notre RLISS a animé une activité de participation communautaire pour certains fournisseurs de services de santé des deux RLISS, afin de discuter des services offerts aux francophones et de les sensibiliser au sujet de leurs services et des plans de mise en œuvre des services en langue française. Le RLISS de Mississauga Halton, comme les autres RLISS de la région du grand Toronto, a signé une entente de financement et de responsabilisation avec l'entité de planification des services de santé en français. Ceci veut dire que la participation des francophones sera incluse dans tout ce que nous faisons, de manière à compter sur une participation active de la collectivité francophone dans la prise de décision au sein du RLISS.

Participation des autochtones

Ces dernières années, le RLISS de Mississauga Halton a travaillé avec les RLISS des régions avoisinantes de la ville de Toronto, pour rendre les services plus accessibles aux autochtones dans toute la grande région de Toronto. Ce partenariat a permis de mettre en place un forum communautaire efficace sur la recherche auprès des autochtones en milieu urbain, la collecte de données, la planification et la prestation des services. Le RLISS de Mississauga a entrepris un grand nombre d'activités grâce au plan de travail sur les autochtones.

Le RLISS de Mississauga Halton, en collaboration avec le RLISS du Centre-Ouest, a fait participer les collectivités autochtones de notre région afin de récolter suffisamment de données pour le rapport d'évaluation des besoins de santé. Le conseil Credit River Métis, le réseau Peel Aboriginal Network, et la nation Métis de l'Ontario ont pris part aux travaux du comité et ont donné beaucoup de renseignements utiles. Le RLISS de Mississauga a participé à plusieurs activités pour les collectivités autochtones, notamment sur le financement, la collaboration et les façons de favoriser l'inclusion.

Réussites en 2010-2011 – Une année occupée

Le RLISS de Mississauga Halton a été capable de travailler sur plusieurs fronts en 2010-2011; nous continuons de gérer l'intégration des services de santé dans nos collectivités tout en soutenant la mise en place de la deuxième année du plan d'intégration des services de santé 2010-2011.

Priorité du plan d'intégration des services de santé – Amélioration de l'accès, de la qualité et de la durabilité du système de santé

Temps d'attente dans les urgences

Un objectif de notre plan d'intégration pour ce qui est de l'amélioration de l'accès, de la qualité et de la durabilité du système de santé est de réduire les temps d'attente dans les urgences, ainsi que les jours passés dans les autres niveaux de soins.

Bien que la moyenne des temps d'attente dans nos services d'urgence ait beaucoup diminué, chaque jour, des patients se rendent aux urgences et attendent plus longtemps que prévu pour être traités ou admis à l'hôpital. Bien qu'il existe plusieurs raisons complexes expliquant les délais, une des raisons principales qui fait que les services d'urgence prennent du retard est que les lits d'hôpitaux dont ont besoin les patients à l'urgence sont occupés par des patients dans les autres niveaux de soins, qui attendent d'être transférés à un milieu plus approprié.

« La stratégie de réduction des temps d'attente dans les salles des urgences est la plus récente initiative conçue pour améliorer l'accès aux soins, et à mon avis, la plus importante », déclare le Dr Eric Letovsky, responsable des services d'urgence du RLISS de Mississauga Halton.

Nos stratégies d'amélioration des temps d'attente à l'urgence et des autres niveaux de soins incluent des programmes axés sur les résultats et la stratégie Vieillir chez soi.

Les hôpitaux de Mississauga Halton ont eu plus de 300 000 visites dans les salles d'urgence en 2010-2011. Le RLISS de Mississauga Halton et les hôpitaux ont conçu une stratégie pour diminuer le temps d'attente des patients nécessitant des soins urgents. La stratégie a déjà un effet considérable sur le RLISS. Nous voulons continuer à accélérer l'admission des patients qui ont besoin d'un lit. Nous avons réussi à éliminer 334 013 heures d'attente aux urgences en 2010-2011.

En raison de la croissance rapide de la population dans le RLISS de Mississauga Halton, les hôpitaux veulent travailler avec les partenaires communautaires pour trouver de nouvelles façons innovatrices d'offrir de meilleurs soins aux résidents du RLISS, et de le faire plus rapidement. L'initiative de réduction des temps d'attente aux urgences est un volet important de cette stratégie.

Accent sur le RLISS : programmes axés sur les résultats

Les programmes axés sur les résultats encouragent les hôpitaux du RLISS de Mississauga Halton à respecter les objectifs des temps d'attente aux urgences. En 2010-2011, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a investi beaucoup d'argent dans Halton Healthcare Services, l'hôpital Credit Valley et le Centre de santé Trillium, pour réussir à diminuer les temps d'attente aux urgences.

Le RLISS a remarqué des améliorations des temps d'attente des urgences en 2010-2011 grâce aux programmes axés sur les résultats. Même s'il y a encore du travail à faire pour ce qui est des patients admis, notre RLISS a surpassé l'objectif des temps d'attente aux urgences pour les patients non admis. En fait, 85 pour cent des patients de Mississauga Halton qui ne sont pas admis, sont évalués plus rapidement que l'objectif des temps d'attente provinciaux. En raison des efforts venant des programmes axés sur les résultats, on a remarqué des améliorations pour les patients non admis, même si le volume total a augmenté.

Mesure du temps d'attente aux urgences	Rendement 2010-2011	Résultats
Temps d'attente pour les patients non admis ayant des besoins complexes	**6,70 heures**	**Plus rapide que l'objectif provincial (7 heures)**
Temps d'attente pour les patients non admis nécessitant des soins non compliqués mineurs	**3,72 heures**	**Plus rapide que l'objectif provincial (4 heures)**
Temps d'attente pour les patients admis	**35,87 heures**	**Plus long que l'objectif provincial (28,4 heures)**

Autres niveaux de soins

Un patient est considéré comme dans un autre niveau de soins lorsqu'il occupe un lit dans un hôpital où le patient n'a plus besoin des services intensifs qu'on lui offre. Il y a des problèmes assez importants dans les hôpitaux et dans le reste du système de santé qui surviennent lorsque les patients attendent d'être placés dans le bon type de soins. En Ontario, les volumes élevés de patients dans les autres niveaux de soins et de jours passés dans ces lits ont un effet sur l'accès en temps opportun des patients qui attendent à l'urgence. Qui plus est, les longs séjours dans les autres niveaux de soins à l'hôpital peuvent avoir des effets négatifs sur la qualité de vie des patients.

Le pourcentage des jours dans les autres niveaux de soins a augmenté légèrement en 2010-2011, par rapport à 2009-2010. Ce chiffre de 9,73 pour cent reste toujours légèrement supérieur à l'objectif provincial de 8,30 pour cent.

Le RLISS a consacré beaucoup d'efforts à la question des autres niveaux de soins et de l'amélioration des temps d'attente aux urgences. Des investissements efficaces dans les services communautaires ont permis de donner des congés plus appropriés aux patients dans les autres niveaux de soins, après le séjour à l'hôpital, en utilisant les programmes de soins à domicile ou les programmes communautaires.

Plusieurs des investissements faits dans les initiatives des autres niveaux de soins font que les services d'urgence sont mieux utilisés, en raison de l'amélioration et de l'augmentation de la capacité des services communautaires, comme la stratégie Vieillir chez soi. Nous allons continuer à améliorer les résultats dans les autres niveaux de soins; les investissements montrent déjà des résultats positifs en avril et juin 2011.

Accent sur le RLISS : long séjour dans les autres niveaux de soins

Le centre d'accès aux soins communautaires de Mississauga Halton (CASC de MH) examine les dossiers des patients ayant passé beaucoup de temps dans les autres niveaux de soins (plus de 30 jours), en collaboration avec les hôpitaux et les partenaires communautaires et de soins de longue durée. Ceci, pour mieux comprendre le profil de ces patients, et suggérer des solutions éventuelles pour essayer de trouver les soins les plus appropriés.

Le CASC de MH et d'autres partenaires de la collectivité continuent de travailler activement sur l'approche « Chez soi avant tout », ainsi que l'utilisation de notre initiative améliorée des soins palliatifs à domicile.

L'amélioration du programme des infirmières praticiennes en soins de longue durée a permis une meilleure planification, une diminution des admissions et à une réduction de la durée des séjours pour les patients des soins de longue durée. Elle a aussi contribué à favoriser la transition pour les patients passant de l'hôpital aux soins de longue durée, ou qui obtiennent leur congé des soins de longue durée.

Vieillir chez soi

Vieillir chez soi est une stratégie échelonnée sur trois ans conçue pour améliorer l'accès aux soins des personnes âgées à la maison et dans la collectivité, en créant des solutions adaptées aux besoins locaux pour assurer l'indépendance et la santé des personnes âgées. Le programme vise à soutenir les personnes âgées ayant des besoins élevés en évitant qu'elles aillent à l'urgence, quand c'est possible, et en s'assurant qu'elles passent à un autre niveau de soins convenant mieux à leurs besoins.

Les personnes âgées nous ont dit qu'elles aimaient mieux rester à la maison pour avoir le soutien. Le RLISS de Mississauga Halton a investi pour aider les personnes âgées à vivre en santé de façon indépendante chez elles. Grâce aux programmes de soutien quotidien à domicile, plus de personnes âgées reçoivent les soins chez elles et dans leurs collectivités.

Priorité du plan d'intégration des services de santé –

Création de programmes régionaux à l'échelle du RLISS

Afin d'améliorer la qualité et l'accès des soins, le RLISS doit s'assurer que les programmes sont uniformes au sein de tout le RLISS. Le RLISS travaille avec les fournisseurs de services de santé afin de développer des centres d'excellence dans les hôpitaux et organismes communautaires. L'intégration des programmes et services entre les secteurs va améliorer les résultats et donner plus de services efficaces.

Le RLISS a élaboré des programmes régionaux pour les chirurgies vasculaires, les chirurgies thoraciques et la neurochirurgie. Il est aussi en train de mettre en œuvre des soins spécialisés pour la gériatrie, les soins palliatifs, le diabète et les soins continus complexes. Les modèles de prestation de services régionaux sont importants dans les secteurs communautaires, les hôpitaux et les foyers de soins de longue durée.

Accent sur le RLISS : unité de soutien spécialisé du comportement (SBSU)

« Félicitations à Sheridan Villa pour l'ouverture de l'unité de soutien spécialisé du comportement! » a déclaré le député provincial de Mississauga Sud, Charles Sousa. « Cette unité est la première du genre en Ontario et va donner aux résidents qui ont des problèmes de démence les soins dont ils ont besoin. Ceci est formidable pour les résidents et leurs familles et nous sommes très contents que cette initiative importante ait été possible dans notre collectivité. »

Le RLISS de Mississauga Halton a financé le foyer de soins de longue durée Sheridan Villa, afin de soutenir la première unité de soutien spécialisé du comportement de l'Ontario dans un foyer de soins de longue durée.

Cette unité comprend un service de transition pour l'évaluation, le traitement et la stabilisation des patients qui ont des problèmes de comportement. Les 19 lits spécialisés reçoivent les patients des hôpitaux locaux, d'autres foyers de soins de longue durée et de la collectivité ou du CASC. L'objectif est d'éviter les visites à

l'urgence et de diminuer la pression que subissent les hôpitaux en raison du plus grand nombre de patients dans les autres niveaux de soins, et du nombre de jours nécessaire. En plaçant les patients dans cette unité, on diminue l'épuisement du personnel. Étant donné que l'unité sert à la transition des patients, le RLISS de Mississauga Halton a réussi à maximiser et à profiter des ressources communautaires existantes, pour placer les patients dans des foyers de soins de longue durée ou la collectivité.

Accent sur le RLISS : programme régional d'oncologie thoracique

Le RLISS de Mississauga Halton et ses partenaires, le Centre de santé Trillium et l'hôpital Credit Valley, ont réussi à intégrer plusieurs projets cliniques dans le but d'améliorer la santé des patients dans notre région. Le programme régional d'oncologie thoracique regroupe des chirurgies très spécialisées à un seul endroit, ce qui permet aux hôpitaux d'utiliser le plus efficacement possible l'argent destiné aux soins de santé, ainsi que de profiter de l'expertise des professionnels des programmes de chirurgie de chaque hôpital.

Toutes les chirurgies oncologiques thoraciques pour les tumeurs malignes à Mississauga seront effectuées à l'hôpital Credit Valley. Les médecins du Centre de santé Trillium et de l'hôpital Credit Valley trouvent que centraliser les chirurgies dans une équipe spécialisée de chirurgiens, de cardiologues, d'anesthésistes et d'infirmières permet de « regrouper » l'expertise. On va donc diminuer le temps d'attente des patients puisque les hôpitaux doivent prévoir le personnel et les chambres nécessaires pour ce travail.

« En centralisant les chirurgies spécialisées dans le programme d'oncologie thoracique, les hôpitaux peuvent utiliser leur expertise pour créer une équipe bien motivée et formée qui donne des soins de grande qualité aux patients. Les patients profitent aussi d'une approche multidisciplinaire combinant la radiologie, l'oncologie médicale et la chirurgie, ce qui permet d'améliorer l'accès aux soins coordonnés. On s'assure donc d'avoir une certaine uniformité en ce qui concerne les chirurgies oncologiques dans le RLISS de Mississauga Halton, pour donner aux résidents des soins de premier ordre accessibles dans nos collectivités. » Dr Donald P. Jones, hôpital Credit Valley.

Accent sur le RLISS : initiative sur les soins palliatifs

Le programme des soins palliatifs à domicile amélioré de Mississauga Halton est un modèle de soins axé sur les patients dont le but est de réduire le nombre d'hospitalisations. Il sert aussi à créer un processus dans tout le RLISS, pour répondre aux besoins de soins palliatifs et diminuer les visites non nécessaires à l'urgence, tout comme les jours passés dans les autres niveaux de soins pour ces patients.

La stratégie améliorée comprend des soins physiques, psychologiques, sociaux et pratiques qui sont tous axés sur les patients et leurs familles. Ce programme a été très efficace pour obtenir le soutien communautaire dans le RLISS de Mississauga Halton, et a permis de mieux faire travailler les médecins de soins primaires et de famille, au sein d'une équipe de soins palliatifs.

Le Dr Robert Sauls est le médecin responsable des soins palliatifs du Centre régional Carlo Fidani de Peel sur le cancer ainsi que le directeur médical de l'unité des soins palliatifs des malades hospitalisés à l'hôpital Credit Valley. « En donnant un meilleur service à domicile aux gens qui ont besoin de soins palliatifs, nous améliorons leur qualité de vie chez eux, nous aidons leurs familles, et nous évitons les visites et admissions inutiles aux urgences et à l'hôpital. Voilà un bon exemple où l'amélioration de la qualité des soins se traduit aussi par une utilisation plus efficace des ressources destinées aux soins de santé. »

Priorité du plan d'intégration des services de santé – *Prévention et gestion des maladies chroniques*

La gestion efficace des maladies chroniques peut aider à retarder l'apparition d'autres complications. Ceci est important pour les résidents de Mississauga Halton et aussi pour tout le système de santé. À mesure que la population vieillit, plus de gens vont souffrir de maladies chroniques comme le diabète, l'asthme, les maladies du cœur, l'arthrite et l'hypertension. Ceci va causer plus de pression sur les ressources locales. En arrivant à mieux gérer les maladies chroniques, nous pouvons diminuer les séjours passés à l'hôpital, le coût des soins, les mortalités et les taux de réadmission à l'hôpital dans le RLISS de Mississauga Halton.

Accent sur le RLISS : équipe mobile sur le diabète

Deux partenaires, le programme de diabète de Halton de Halton Healthcare Services ainsi que le centre de gestion du diabète du Centre de santé Trillium, ont collaboré pour mettre sur pied une équipe mobile sur le diabète au RLISS de Mississauga Halton, afin d'arriver à réduire la prévalence du diabète. L'équipe mobile est formée d'équipes individuelles de diététistes et infirmières enseignantes venant du programme de diabète des deux hôpitaux. L'équipe vient traiter les patients dans des établissements de soins primaires du RLISS de Mississauga Halton, et offre ses services utiles dans les cabinets de médecins de famille des patients.

À l'heure actuelle, six équipes donnent des soins communautaires aux patients dans le RLISS.

Les équipes offrent des services multilingues y compris pour les gens des collectivités du Sud-Ouest asiatique du RLISS : urdu, hindi, pendjabi et tamoul. L'information porte sur plusieurs sujets touchant la gestion autonome de la maladie, comme vérifier soi-même la glycémie, modifier son alimentation, faire de l'activité physique et prendre des médicaments administrés par voie orale. En plus des avantages de l'information de grande qualité sur la gestion du diabète, les équipes sont des conseillers pour les médecins de famille, et les aident à avoir la capacité à donner les meilleurs soins possibles aux personnes qui ont le diabète.

Le partenariat des équipes sur le diabète des hôpitaux veut élargir le service, afin de rejoindre encore plus de cabinets de médecins, pour que plus de gens de notre RLISS puissent bénéficier de ce service utile.

« Les patients ont dit au personnel de nos équipes mobiles sur le diabète que le programme est excellent. Ils trouvent que c'est pratique d'avoir ces services au même endroit où ils vont consulter leur médecin », a souligné Stacey Horodezny, du centre de gestion du diabète du Centre de santé Trillium. M^me^ Horodezny ajoute, « Les médecins sont aussi très satisfaits du programme. »

Accent sur le RLISS : programme d'autogestion des maladies chroniques

Le programme d'autogestion des maladies chroniques de Mississauga Halton montre aux résidents comment gérer les maladies chroniques, tout en ayant une attitude positive, et comment acquérir les compétences nécessaires pour se soigner. Chaque programme est offert sans frais aux participants, et on encourage des partenariats dans la collectivité, pour offrir les programmes dans des milieux non traditionnels, comme par exemple les équipes de santé familiale, les YMCA, les églises et centres pour personnes âgées. Ces programmes permettent aux résidents du RLISS de Mississauga Halton de

gérer leur maladie, et donc de diminuer les visites aux urgences.

« Ce programme aide les personnes ayant des maladies chroniques à voir qu'elles ne sont pas seules, mais que d'autres gens ont des symptômes semblables. Il propose des solutions utiles à leurs problèmes », explique Megan Suddergaard, directrice de la promotion de la santé aux services de santé de Halton.

Priorité du plan d'intégration des services de santé – *Intégration des services de santé mentale et de toxicomanies*

Les problèmes de santé mentale et de toxicomanies ont un effet sérieux sur les Ontariens; ils diminue leur qualité de vie, ont un effet sur leur santé, les relations, les finances et la confiance en soi. Au RLISS de Mississauga Halton, la demande de services de santé mentale et de toxicomanies est en hausse. De plus en plus de gens ayant des problèmes de maladie mentale et de toxicomanies reviennent souvent aux services d'urgence des hôpitaux.

Arriver à combler les lacunes dans les services au niveau communautaire éviterait de nombreuses visites à l'urgence. Le RLISS de Mississauga Halton veut améliorer l'accès aux services ainsi que la qualité des soins dans tout le RLISS.

Accent sur le RLISS : programme communautaire des troubles concomitants

« Le programme communautaire des troubles concomitants montre comment la coordination des services de santé mentale et de toxicomanies offerte dans la collectivité peut faire une différence pour les gens qui en ont besoin. C'est un excellent exemple de collaboration qui arrive à améliorer les choses pour les gens de toute la région de Mississauga Halton. » Radhika Subramanyan, Association canadienne de santé mentale (ACSM) de la région de Halton.

Le programme communautaire des troubles concomitants a été mis en œuvre dans le but d'avoir un processus permettant à plusieurs d'organismes d'envoyer des patients, de communiquer et de recruter des gens. Ce programme innovateur, qui se veut une collaboration entre cinq organismes communautaires de santé mentale et de toxicomanies, est utilisé pour simplifier les choses dans le cas de patients ayant des problèmes de troubles concomitants et qui se présentent à l'urgence. Le programme comprend le soutien en cas de crise, l'aide pour le sevrage, la gestion pour la transition et la gestion continue.

Le programme offre des services communautaires intégrés améliorés aux gens qui ont des problèmes de toxicomanies et qui peuvent aussi avoir des troubles de santé mentale. Ce programme, financé par le RLISS de Mississauga Halton, est géré par l'ACSM en partenariat avec le Centre de santé Trillium, St. Elizabeth Healthcare, les services de traitement et de prévention de la consommation d'alcool, de la toxicomanie et du jeu compulsif de Halton, ainsi que le centre d'évaluation de la toxicomanie et d'orientation de Peel.

Accent sur le RLISS : programme d'intervention sur la santé mentale gériatrique

Il s'agit d'une expansion de services d'intervention de santé mentale gériatrique existants dans le RLISS de Mississauga Halton. On veut aussi créer des partenariats ciblés, afin de renforcer les services de santé et sociaux responsables du soutien des personnes âgées et familles touchées par les problèmes de santé mentale et troubles du

comportement , qui vivent dans des foyers de soins communautaires ou de longue durée.

Ce programme consiste à appuyer les personnes âgées ayant des problèmes de santé mentale et à diminuer le besoin d'hospitalisation ou de placement dans les foyers de soins de longue durée. Le programme travaille avec des partenaires du programme de troubles concomitants et toxicomanies de l'unité de soutien spécialisée en comportement du foyer de soins de longue durée Sheridan Villa, afin de soutenir les gens de cette collectivité.

Le programme soutient les personnes âgées à risques élevés ayant des problèmes de comportement causés par la démence, et offre des plans de soins spécialisés mis au point par des professionnels très compétents et ayant suivi une formation spéciale. Cette unité permet d'améliorer la transition des patients dans les autres niveaux de soins qui auraient pu passer de longs séjours à l'hôpital.

Accent sur le RLISS : centre de traitement des femmes Hope Place du RLISS de Mississauga Halton

Le centre de traitement des femmes Hope Place est un établissement en milieu rural où les femmes peuvent se faire traiter pour des problèmes de consommation d'alcool et de drogues. Le programme, financé par le RLISS de Mississauga Halton, adopte une approche holistique complète pour ce qui est du traitement des toxicomanies; il incorpore la philosophie en 12 étapes et accepte les femmes de 18 ans et plus.

Un programme « d'aide postcarcérale » assurant le soutien et des stratégies de prévention de rechute, est aussi offert pendant 2 ans. Il est essentiel que ces services tiennent compte de l'expérience des femmes et leur donnent la chance de prendre le contrôle de leur processus de guérison. L'accessibilité à ces services est essentielle pour permettre la guérison et arriver à remettre sa vie sur pied.

« Ma vie a complètement changé », nous dit une patiente de Hope Place. Ce programme de traitement des toxicomanies pour les femmes est offert 24 heures sur 24. Il se penche sur les problèmes physiques, mentaux, émotifs, sociaux et spirituels de la toxicomanie.

Priorité du plan d'intégration des services de santé – Amélioration de la santé, du bien-être et de la qualité de vie des personnes âgées

Ces dernières années, le RLISS de Mississauga Halton a investi beaucoup d'argent pour agrandir les services de soutien communautaires pour les personnes âgées. Ces services les aident à rester chez elles le plus longtemps possible tout en améliorant leur qualité de vie. Ceci a permis d'améliorer le système de santé et a donné lieu à plusieurs collaborations, tout en réduisant les temps d'attente aux urgences et le nombre de jours passés dans les autres niveaux de soins dans le RLISS.

Le RLISS a voulu offrir plus d'options de vie dans la collectivité pour les personnes âgées. On a donc une grande gamme de services de soutien communautaires permettant à ces personnes de continuer de vivre en santé chez elles de façon indépendante.

Plusieurs programmes connus et reconnus à l'échelle nationale ont été élaborés dans le RLISS de Mississauga Halton. Ces programmes ont amélioré la qualité de vie des personnes ayant des besoins complexes, y compris pour les soins palliatifs, le soutien tous les jours et en tout temps pour la vie courante, l'accent mis sur l'initiative « Chez soi avant tout » et l'amélioration des soins à domicile. Le programme de soutien à la vie quotidienne a aidé près de 500 personnes âgées ayant des besoins élevés dans leurs domiciles, et

ont donc évité de devoir les envoyer dans des maisons de soins de longue durée. On a pu économiser plus de 9 millions $ au cours des deux dernières années et on continue sur la même voie. Les soins palliatifs améliorés ont réduit les séjours totaux à l'hôpital de 1 600 jours et se traduisent donc par une économie d'environ 4,6 millions $ pour les hôpitaux, ce qui fait qu'on a pu donner plus de soins intensifs aux gens qui en ont besoin.

Le RLISS de Mississauga Halton a réussi à soutenir les personnes âgées à risques élevés en améliorant l'accès et la coordination des services. Le RLISS a transformé la capacité communautaire et a mis en œuvre des services gériatriques spécialisés. Un vaste éventail de services pour les personnes âgées ont été élaborés, et on veut continuer à offrir plus de services dans les secteurs prioritaires comme les soins palliatifs, les services de relève et les soins une fois qu'on a eu le congé de l'hôpital.

Initiative Chez soi avant tout

L'initiative Chez soi avant tout a été lancée pour la première fois en Ontario par le RLISS de Mississauga Halton afin de solutionner de sérieux problèmes de délais dans les hôpitaux, ce qui fait que de plus en plus de patients se retrouvaient dans les autres niveaux de soins. Cette année, les 14 RLISS et le ministère ont fait de l'initiative Chez soi avant tout une priorité pour tous les RLISS, en se basant sur les succès à Mississauga Halton.

Le travail innovateur fait par notre RLISS dans ce domaine veut dire que des personnes clés de notre RLISS faisaient partie du groupe de travail : Narendra Shah, chef de la direction du RLISS de Mississauga Halton, Caroline Brereton, services d'urgence du CASC de MH et Dale Clement, chef de la direction du site d'Oakville de HHS ont participé à l'élaboration d'un guide de mise en œuvre. Le guide utilise les succès obtenus par notre RLISS comme preuve que ce programme peut être utilisé dans toute la province.

L'initiative Chez soi avant tout sert à utiliser les ressources des services de soins communautaires, à créer un processus dans le but d'améliorer l'accès aux services de soins communautaires et à favoriser un changement de culture dans les soins offerts ailleurs qu'à l'hôpital.

Comme de nombreux hôpitaux, ceux du Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton ont utilisé la collaboration entre les professionnels afin de maximiser le rendement du système. L'amélioration des processus qui se faisait en vase clos, s'étend maintenant à tous les programmes des hôpitaux, aux systèmes et bien plus encore. Le défi est que bien peu d'organismes de santé pensent à faire et à mettre en œuvre des améliorations de processus dans tout le RLISS. Cet article parle d'une innovation avec une caractéristique unique : arriver non seulement à engendrer la collaboration entre professionnels, mais créer une collaboration entre les organismes de professionnels et fournisseurs dans le RLISS. L'initiative Chez soi avant tout est un exemple de ce qui est possible lorsqu'on change la culture pour favoriser la collaboration entre les organisations et au sein des organisations, et avec des partenariats basés sur le respect et la confiance. Cette approche a été soutenue dans tout le RLISS, et les patients des autres niveaux de soins ont diminué de 50 % ou plus. *Healthcare Quarterly, 14(1) 2011: 70-76*

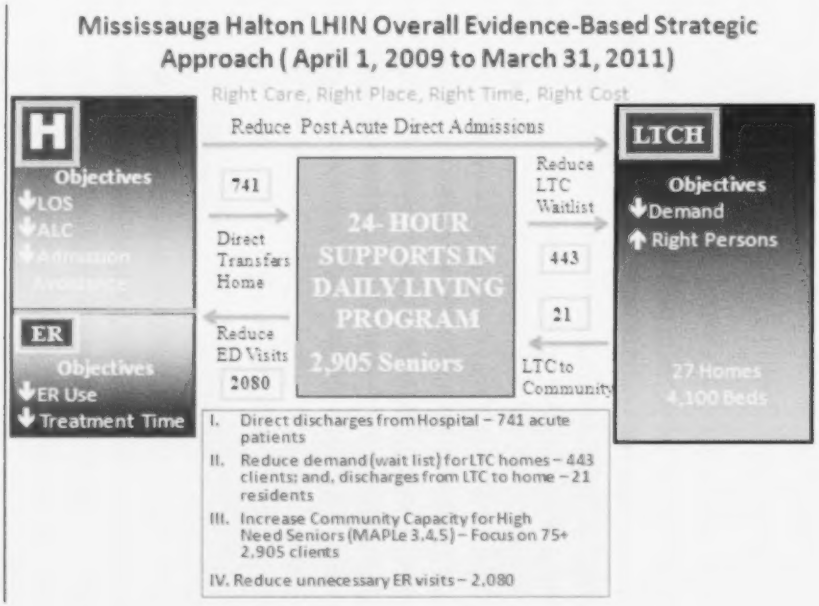
Accent sur le RLISS : soutien à la vie quotidienne

Le RLISS de Mississauga Halton appuie le programme de soutien à la vie quotidienne pour les personnes âgées; de cette façon, elles peuvent continuer à vivre en toute sécurité et avec dignité chez elles.

Le modèle de soutien offert en tout temps pour les personnes âgées ayant des besoins élevés a été la première approche de l'initiative Chez soi avant tout pour la première année de la stratégie Vieillir chez soi. On est ensuite passé à la deuxième et à la troisième années. Ce programme offre aux personnes âgées ayant des besoins élevés des services à domicile, en tout temps, grâce au personnel travaillant sur place ainsi qu'à une équipe mobile. Les services comprennent les soins personnels, le ménage et une personne qui va sur place afin d'aider à faire les activités essentielles de la vie quotidienne.

C'est la première approche qui a été utilisée avec succès afin d'améliorer le débit des patients de l'hôpital dans un milieu moins intensif dans la communauté, ou comme solution de rechange plutôt que de rester à l'hôpital ou dans un foyer de soins de longue durée. Les hôpitaux ont utilisé cette méthode avec des patients, ce qui a réduit régulièrement le nombre de patients dans les autres niveaux de soins qui attendaient à l'hôpital, le nombre de patients dans les hôpitaux qui attendaient des soins de longue durée, et le nombre de patients sur la liste d'attente des soins de longue durée.

Histoire de la mère d'Adèle : la mère d'Adèle ne peut pas marcher à cause d'un problème avec sa colonne vertébrale, elle reçoit trois visites chaque jour par le biais du programme de soutien à la vie quotidienne, et peut avoir besoin de ces services en dehors des heures normales. Les visites font qu'elle n'a plus besoin de passer toute la journée au lit, à attendre que sa fille revienne du travail, car le personnel du soutien de la vie quotidienne l'aide à vivre de façon sécuritaire et indépendante dans un milieu familier.



Priorité du plan d'intégration des services de santé – *Renforcement des soins de santé primaires*

Lorsque les résidents du RLISS de Mississauga Halton ont besoin de soins, ils utilisent souvent les soins de santé primaires. Les visites aux médecins de famille, les consultations avec les infirmières praticiennes, des appels dans les services d'aide téléphonique et les conseils reçus des pharmaciens sont certains exemples de services de soins primaires. Les soins primaires sont importants pour garder et améliorer notre santé ainsi que pour la qualité et la durabilité du système de santé local.

Tout le monde veut qu'en l'on puisse réduire les temps d'attente dans les services d'urgence et que l'on donne des soins de qualité à toute la famille. Il est important que les résidents du RLISS de Mississauga Halton puissent avoir accès aux soins de santé primaires en tout temps, ce qui diminuerait les pressions sur les salles d'urgence des hôpitaux.

Le RLISS de Mississauga Halton travaille avec les fournisseurs de soins primaires pour transformer le système et permettre l'intégration.

Accent sur le RLISS : trousse d'outils de participation des soins primaires

Le RLISS de Mississauga Halton renforce ses relations avec les médecins. En améliorant la collaboration grâce à un guide de ressources de participation des soins primaires, nous avons franchi une étape positive pour assurer des soins de grande qualité.

Le guide et la trousse d'outils de ressources de participation des soins primaires donnent des éléments de base pour les efforts de participation des médecins, ainsi que le cadre de travail pour guider les activités futures de participation. Ce document donne aux RLISS une gamme de techniques de participation pouvant être utilisées pour renforcer les relations avec les médecins, la communication et les partenariats.

Créer un système de santé intégré

La loi sur les RLISS, la Loi d'intégration des services de santé locaux, donne aux RLISS les outils pour favoriser l'intégration des services de santé. L'intégration veut dire que les fournisseurs de services travaillent en collaborant entre eux pour arriver à donner de meilleurs soins. C'est un volet important pour améliorer l'accessibilité et la qualité pour les consommateurs et arriver à obtenir un meilleur rendement.

Une caractéristique unique des RLISS est leur capacité d'encourager les organismes, les professionnels de la santé et les consommateurs à travailler ensemble pour trouver de vraies solutions, afin de résoudre les problèmes et d'améliorer les services de santé locaux. Le RLISS de Mississauga Halton considère l'intégration comme une façon efficace de créer un système de santé mieux coordonné et qui fonctionne mieux pour les fournisseurs et, surtout, pour les résidents de notre RLISS.

Intégrations bénévoles	
Cancer thoracique	Chirurgie thoracique oncologique spécialisée, en collaboration avec d'autres programmes sur le cancer. Augmentation des capacités de ces services, amélioration de la qualité des soins et des résultats pour les patients souffrant du cancer.
Neurochirurgie	Coordination régionale des réponses ou visites d'urgence pour les neurochirurgies, afin d'améliorer l'accès d'urgence à ces services dans tout le RLISS.
Programme régional de soins des reins	Coordination des services et amélioration des partenariats entre les services; amélioration de la qualité et alignement de la stratégie avec le Réseau rénal de l'Ontario; évaluation des possibilités d'intégration au niveau local.
Dialyse péritonéale dans les foyers de soins de longue durée	Coordination des services et partenariats, amélioration de l'accès à la dialyse pour les patients admis dans les foyers de soins de longue durée.
Délivrance de titres régionaux	Partenariat entre les hôpitaux pour avoir un système de délivrance de titres communs pour les médecins.
Intégrations financées	
Services gériatriques spécialisés	Amélioration des services gériatriques spécialisés pour les personnes âgées frêles ayant des besoins de soins complexes.
PPCI régional	Intégration par le biais de la coordination avec les hôpitaux et les services ambulanciers. Permet aux ambulanciers d'avoir un accès direct à des indications cliniques spécifiques.
Services de chirurgie vasculaire	Services vasculaires de niveau tertiaire et distribution d'autres procédures dans les hôpitaux pour améliorer la capacité et les volumes.
Gestion et prévention des maladies chroniques	Meilleure coordination et partenariats entre les hôpitaux, les programmes de diabète et les soins primaires; amélioration de l'accès aux soins de qualité et en temps opportun pour les gens souffrant du diabète.
Soins de longue durée	Création de 26 lits d'unité spécialisée pour les personnes âgées qui ont besoin d'être réadmises à la suite d'un problème grave à l'hôpital.
Unité du comportement Sheridan Villa	Coordination des services, interactions et supervision médicale pour permettre une évaluation de la transition, ainsi que le traitement des gens ayant des problèmes de comportement causés par une démence progressive.
Initiative de troubles concomitants	Partenariat avec les hôpitaux et organismes communautaires; pour améliorer les services d'orientation d'urgence et en cas de crise à partir des services d'urgence des hôpitaux et dans la collectivité, pour les gens ayant des problèmes de santé mentale et de toxicomanies.
Amélioration des soins palliatifs dans la communauté	Modèle régional de services de soins palliatifs visant à améliorer la qualité des soins et à donner un meilleur accès aux services communautaires pour les soins palliatifs.
Programmes de soutien à la vie quotidienne	Huit organismes de soutien au logement; accès centralisé, plus de services et meilleure uniformisation, normes de qualité intégrées pour la prestation des services, service mobile.
Programme d'intervention psychogériatrique	Approche commune et meilleure pratique pour les services d'intervention auprès des personnes âgées ayant des problèmes de santé mentale.

Indicateurs de rendement

L'entente de responsabilisation entre le ministère et le RLISS précise les obligations du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) et du RLISS de MH pour respecter son mandat, soit de planifier, d'intégrer et de financer les services de santé à l'échelle locale.

La gestion du rendement est un volet important d'un système de santé en évolution, et mettre l'accent sur l'amélioration du rendement aidera les partenaires du système à faire correspondre les besoins en santé locaux aux objectifs du système de santé.

Le RLISS de MH a réussi à respecter et à améliorer huit des onze objectifs de rendement provinciaux ainsi que les objectifs spécifiques du RLISS. Nous continuons d'essayer d'améliorer le temps d'attente pour les interventions oncologiques et d'améliorer l'accès opportun aux services de diagnostic IRM.

Par le biais des investissements dans la stratégie Vieillir chez soi du RLISS pour améliorer les services de soutien communautaires pour les personnes âgées et diminuer le besoin de placements dans les foyers de soins de longue durée, nous pensons que le temps d'attente moyen pour les placements de soins de longue durée devrait diminuer au fil du temps.

Indicateur de rendement	Point de départ du RLISS – 2010-2011	Objectif de rendement du RLISS – 2010-2011	Plus récent trimestre Rendement du RLISS 2010-2011	Pourcentage de l'objectif résultant du plus récent trimestre*	Résultat annuel du RLISS pour l'exercice 2010-2011
90e percentile de temps d'attente pour les interventions oncologiques	60	60	63	5,0 %	57
90e percentile de temps d'attente pour les pontages coronariens	37	37	35	-5,4 %	34
90e percentile de temps d'attente pour la chirurgie de la cataracte	96	96	177	84,4 %	155
90e percentile de temps d'attente pour l'arthroplastie de la hanche	138	138	141	2,2 %	144
90e percentile de temps d'attente pour l'arthroplastie du genou	159	159	164	3,1 %	156
90e percentile de temps d'attente pour l'IRM	121	121	141	16,5 %	143
90e percentile de temps d'attente pour la tomodensitométrie	38	35	38	8,6%	27
Pourcentage de jours pour les autres niveaux de soins – par établissement dans le RLISS***	9,21 %	8,30 %	9,29 %	11,9 %	9,73 %
90e percentile de temps d'attente à l'urgence pour les patients admis	38,60	28,40	42,37	49,2 %	35,87
90e percentile de temps d'attente à l'urgence pour les patients complexes non admis (CTAS I-III)	7,20	7,00	6,82	-2,6 %	6,70
90e percentile de temps d'attente à l'urgence pour les patients non gravement atteints non admis (CTAS IV-V)	4,10	4,00	3,70	-7,5 %	3,72
Visites non prévues répétées à l'urgence dans les 30 jours pour des problèmes de santé mentale**	14,90 %	12,60 %	13,80 %	9,5 %	14,30 %
Visites non prévues répétées à l'urgence dans les 30 jours pour des problèmes de toxicomanies**	20,40 %	17,40 %	20,06 %	15,3 %	19,59 %
Réadmission dans les 30 jours pour certaines maladies analogues**	13,10 %	13,10 %	13,97 %	6,7 %	13,64 %

* Un pourcentage négatif veut dire que le RLISS a atteint son objectif
** L'exercice 2010-2011 est basé sur seulement 2 trimestres de données (T1-T2 2010-2011) en raison de la disponibilité
*** L'exercice 2010-2011 est basé sur seulement 3 trimestres de données (T1-T3 2010-2011) en raison de la disponibilité

Rendement opérationnel du RLISS

Le RLISS a distribué 1 249 033 864 $ à ses fournisseurs de services de santé au cours de la dernière année, a fait un investissement important dans la stratégie Vieillir chez soi, le temps d'attente aux urgences et les initiatives pour les autres niveaux de soins. Nous continuons à travailler activement au financement et à l'évaluation du rendement de 77 fournisseurs des services de santé.

Dans la mesure du possible, nous travaillons aussi pour faire participer activement la collectivité dans les activités qui permettent de prendre des décisions avisées concernant le financement des programmes et des services au sein du RLISS.

Le budget opérationnel total du RLISS de MH était de 5 997 293 $, dont 4 332 293 $ ont été consacrés au fonctionnement du RLISS, et 1 665 000 $ pour les projets, y compris la cybersanté, les services en langue française, les urgences, les autres niveaux de soins et diverses choses. Notre travail est géré par une équipe engagée envers l'amélioration du rendement et l'intégration, le développement du système de santé, les services financiers et la gestion du risque, et la gestion de l'information et des projets.

Dans le courant de l'année, nous avons pu compter sur une petite équipe efficace de 30 employés qui ont facilité la collaboration entre les fournisseurs de services de santé afin de pouvoir mettre en œuvre les initiatives du RLISS de MH. Le RLISS a dépensé différents petites sommes pour l'administration et beaucoup moins que la moyenne des organismes des secteurs publics et privés. Notre RLISS gère plus de 1,25 milliard $ de financement. Seulement 0,35 % du budget est consacré à l'administration du RLISS.

Notre travail continue d'être soutenu par les efforts d'équipes de bénévoles comprenant des représentants de fournisseurs de services de santé. Dans le courant de l'année, nous faisons tout le nécessaire pour soutenir notre personnel afin qu'il mène à bien des initiatives pour faire évoluer le système de santé, et nous sommes fiers de promouvoir un milieu axé sur l'apprentissage continu et le développement professionnel

Fournisseurs de services de santé financés par le RLISS de Mississauga Halton

Secteur	Nom du fournisseur de services de santé
Services de soutien communautaire	Acclaim Health and Community Care Services Alzheimer Society of Peel BALANCE - Blind Adults Learning About Normal Community Environment Société canadienne de l'ouïe (La) Institut national canadien pour les aveugles - INCA – Division de l'Ontario (Halton/Peel) Croix rouge canadienne – bureau de Peel Ville de Mississauga - Next Step to Active Living Program Corporation of the Town of Halton Hills (The) Dixie Bloor Neighborhood Drop-In Centre Dorothy Ley Hospice Inc. Forum Italia Community Services - MICBA Halton Health Care Corporation - Supportive Housing Hospice of Peel Inc. India Rainbow Community Services of Peel Islington Centre - Etobicoke Senior Citizens Ivan Franko Home Joyce Scott Non-Profit Homes Inc. Links2Care Milton Meals on Wheels Nucleus Independent Housing Oakville Kiwanis Meals on Wheels Oakville Senior Citizens Residence Ontario March of Dimes - Peel Peel Cheshire Homes Inc. (Streetsville) Peel Halton Acquired Brain Injury Services Peel Senior Link Regional Municipality of Halton - Supportive Housing S.E.N.A.C.A. Seniors Day Program Seniors Life Enhancement Centres Centre de santé Trillium– CSS Victorian Order of Nurses - Peel Branch Wawel Villa Incorporated Wesburn Manor - Toronto Long-Term Care Homes and Services Yee Hong Centre for Geriatric Care

Secteur	Nom du fournisseur de services de santé
Foyers de soins de longue durée	Allendale - The Regional Municipality of Halton Bennett Health Care Centre Cawthra Gardens Long Term Care Community Dom Lipa Nursing Home (Slovenian Linden Foundation) Erin Mills Lodge Nursing Home (Devonshire Erin Mills Inc.) Extendicare - Halton Hills Extendicare - Mississauga Highbourne Lifecare Centre - The Royal Crest Lifecare Group Inc. Labdara Lithuanian Nursing Home Leisureworld Caregiving Centre - Mississauga Leisureworld Caregiving Centre - Streetsville Mississauga Lifecare Centre - The Royal Crest Lifecare Group Inc. Mississauga Long Term Care Facility Northridge Long Term Care Facility Post Inn Village - The Regional Municipality of Halton Sheridan Villa (Regional Municipality of Peel) Specialty Care Mississauga Road Tyndall Nursing Home Villa Forum Nursing Home - MICBA Village of Erin Meadows - Oakwood Retirement Waterford (The) Regency Care Wenleigh (The) Wesburn Manor - Toronto Long-Term Care Homes and Services West Oak Village Long Term Care Facility Westbury (The) Wyndham Manor - Halton Health Care LTC Inc. Yee Hong Centre for Geriatric Care

Secteur	Nom du fournisseur de services de santé
Santé mentale et toxicomanie	Association canadienne pour la santé mentale – bureau de Halton Credit Valley - Community Mental Health Grace House Group Home Halton Alcohol, Drug & Gambling Assessment Prevention and Treatment (ADAPT) Halton Health Care Services Corporation - Community Mental Health Halton Recovery House & Hope Place Women's Treatment Centre North Halton Mental Health Clinic Summit House Support & Housing - Halton Supported Training and Rehabilitation in Diverse Environments (STRIDE) The Peel Addiction Assessment and Referral Centre Centre de santé Trillium - Community Mental Health
Hôpitaux	Hôpital Credit Valley Halton Healthcare Services Corporation Centre de santé Trillium
Centre d'accès aux soins communautaires	Centre d'accès aux soins communautaires de Mississauga

Notre conseil d'administration

Conseil d'administration

Le rôle du conseil d'administration du RLISS de Mississauga Halton est de donner un point de vue indépendant et objectif sur la planification, le financement et la gestion du rendement des soins de santé au sein du RLISS de Mississauga Halton. Avec une équipe diversifiée, les membres du conseil s'occupent de la supervision pour établir les buts, les objectifs et la direction stratégique du RLISS conformément à son mandat tel qu'il est défini dans la loi et la réglementation des RLISS, le protocole d'entente et l'entente de responsabilisation entre le ministère et le RLISS. Ensemble, les membres du conseil supervisent la direction et le rendement du RLISS et, individuellement, ils sont responsables devant le conseil d'administration et le ministre de la Santé et des Soins de longue durée.

Conseil d'administration du RLISS de Mississauga Halton

Nom	Poste actuel	Nommé	Fin du mandat actuel
John Magill	Président	8 juin 2005	8 juin 2011
Ronald Haines	Vice-président	17 juin 2010	17 juin 2013
Jackie Conant	Membre	17 juin 2010	17 juin 2013
Graeme Goebelle	Membre	5 janvier 2011	5 janvier 2014
Duncan J. MacIntyre	Membre	9 juin 2010	9 juin 2013
Shelagh Maloney	Membre	9 février 2011	9 février 2014
Jane McCarthy	Membre	17 mai 2006	17 mai 2011
Renu Minhas	Membre	24 mai 2010	8 juin 2011
Jason Wadden	Membre	5 février 2010	4 février 2012

Pour nous contacter

700, chemin Dorval, bureau 500
Oakville ON L6K 3V3

Tél. : 905 337-7131 (appels locaux) ou 1 866 371-5446 (sans frais)
Télécopieur : 905 337-8330

Site Web : www.mississaugahaltonlhin.on.ca

ISSN 1911-2971 (Print) Annual report. Mississauga Halton Local Health Integration Network.
ISSN 1911-298X (Online) Annual report. Mississauga Halton Local Health Integration Network.
ISSN 1911-4249 (Imprimé) Rapport annuel (Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton).
ISSN 1911-4257 (En ligne) Rapport annuel (Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton).

États financiers du

Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton

31 mars 2011

Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton

31 mars 2011

Table des matières

Rapport de l'auditeur indépendant 1-2

État de la situation financière 3

État des activités financières 4

État de la variation de la dette nette 5

État des flux de trésorerie 6

Notes complémentaires 7-17

Deloitte

Deloitte & Touche s.r.l.
5140 Yonge Street
Suite 1700
Toronto (Ontario) M2N 6L7
Canada

Tél : 416-601-6150
Téléc : 416-601-6151
www.deloitte.ca

Rapport de l'auditeur indépendant

À l'intention des membres du conseil d'administration du
Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints du Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2011 et les états des activités financières, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux normes comptables canadiennes pour le secteur public, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de notre audit. Nous avons effectué notre audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous nous conformions aux règles de déontologie et que nous planifiions et réalisions l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus dans le cadre de notre audit sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

Opinion

À notre avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton au 31 mars 2011, ainsi que de ses activités financières, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date selon les normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Deloitte & Touche s.r.l

Comptables agréés
Experts-comptables autorisés
Le 2 juin 2011

Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton

État de la situation financière
au 31 mars 2011

	2011	2010
	$	$
Actifs financiers		
Trésorerie	**1 591 470**	816 342
Débiteurs	**75 545**	11 598
Montant à recevoir du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») relativement aux paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 3)	**3 949 134**	14 083 200
Montant à recevoir du Ministère	**-**	35 000
Montant à recevoir d'autres Réseaux locaux d'intégration des services de santé (« RLISS ») – fonds liés aux programmes	**-**	48 697
Montant à recevoir du Bureau des services partagés des RLISS	**-**	3 554
	5 616 149	14 998 391
Passifs		
Créditeurs et charges à payer	**747 472**	689 192
Montant à verser relativement aux paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 3)	**3 949 134**	14 083 200
Montant à verser au Ministère (note 4b)	**931 842**	228 663
Montant à verser au Bureau des services partagés des RLISS (note 5)	**1 784**	-
Apports de capital reportés (note 6)	**67 176**	109 025
	5 697 408	15 110 080
Engagements (note 7)		
Dette nette	**(81 259)**	(111 689)
Actifs non financiers		
Charges payées d'avance	**14 083**	2 664
Immobilisations (note 8)	**67 176**	109 025
	81 259	111 689
Surplus accumulé	**-**	-

Approuvé par le Conseil

_____, administrateur

_____, administrateur

Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton

État des activités financières
pour l'exercice clos le 31 mars 2011

	Budget (non audité) (note 9)	2011 Montant réel	2010 Montant réel
	$	$	$
Produits			
Financement fourni par le Ministère			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 3)	**1 127 016 430**	**1 249 033 864**	1 145 448 392
Activités du RLISS	**4 268 293**	**4 323 097**	4 174 408
Bureau de gestion du projet de services de cybersanté (note 12a)	-	**600 000**	600 000
Autres initiatives du projet de services de cybersanté (note 12b)	-	**700 000**	-
Chef de service des urgences (note 12c)	-	**75 000**	75 000
Chef de la performance du projet Urgences – ANS (note 12d)	-	**100 000**	100 000
Services de santé en français (note 12e)	**100 000**	**110 000**	162 100
Chef des soins aux malades en phase critique (note 12f)	-	**75 000**	-
Engagement autochtone (note 12g)	**5 000**	**5 000**	5 000
Stratégie sur le diabète	-	-	25 000
Amortissement des apports de capital reportés (note 6)	-	**51 045**	268 637
	1 131 389 723	**1 255 073 006**	1 150 858 537
Charges			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 3)	**1 127 016 430**	**1 249 033 864**	1 145 448 392
Frais généraux et administratifs relatifs aux activités du RLISS (notes 10 et 11)	**4 268 293**	**4 092 219**	4 386 320
Bureau de gestion du projet de services de cybersanté (notes 12a et 13)	-	**478 423**	597 076
Autres initiatives du projet de services de cybersanté (notes 12b et 13)	-	**215 434**	-
Chef de service des urgences (notes 12c et 13)	-	**69 435**	60 505
Chef de la performance du projet Urgences – ANS (note 12d)	-	**98 072**	100 000
Services de santé en français (note 12e)	**100 000**	**108 000**	63 633
Chef des soins aux malades en phase critique (notes 12f et 13)	**5 000**	**42 000**	-
Engagement autochtone (note 12g)	-	**3 717**	2 227
Stratégie sur le diabète	-	-	25 000
	1 131 389 723	**1 254 141 164**	1 150 683 153
Surplus de l'exercice avant le financement remboursable au Ministère	-	**931 842**	175 384
Financement remboursable au Ministère (note 4a)	-	**(931 842)**	(175 384)
Surplus de l'exercice	-	-	-
Surplus accumulé au début	-	-	-
Surplus accumulé à la fin	-	-	-

Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton

État de la variation de la dette nette pour l'exercice clos le 31 mars 2011

	Budget (non audité) (note 9)	2011 Montant réel	2010 Montant réel
	$	$	$
Surplus de l'exercice	-		-
Variation des charges payées d'avance	-	(11 419)	13 565
Acquisition d'immobilisations	-	(9 196)	(93 885)
Amortissement des immobilisations	-	51 045	268 637
Diminution de la dette nette	-	30 430	188 317
Dette nette au début	-	(111 689)	(300 006)
Dette nette à la fin	-	(81 259)	(111 689)

Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton

État des flux de trésorerie pour l'exercice clos le 31 mars 2011

	2011	2010
	$	$
Exploitation		
Surplus de l'exercice	-	-
Ajouter : élément sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations	51 045	268 637
Moins : élément sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des apports de capital reportés (note 6)	(51 045)	(268 637)
	-	-
Variation des éléments hors trésorerie liés à l'exploitation		
Augmentation des débiteurs	(63 947)	(5 459)
Diminution (augmentation) du montant à recevoir du Ministère	35 000	(35 000)
Diminution (augmentation) du montant à recevoir d'autres RLISS	48 697	(48 697)
Diminution (augmentation) du montant à recevoir du Bureau des services partagés des RLISS	3 554	(3 554)
Diminution (augmentation) du montant à recevoir du Ministère relativement aux paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	10 134 066	(2 520 800)
Augmentation (diminution) des créditeurs et charges à payer	58 280	(70 177)
(Diminution) augmentation du montant à verser relativement aux paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	(10 134 066)	2 520 800
Augmentation du montant à verser au Ministère	703 179	210 384
Augmentation (diminution) du montant à verser au Bureau des services partagés des RLISS	1 784	(7 494)
(Augmentation) diminution des charges payées d'avance	(11 419)	13 565
	775 128	53 568
Dépenses en immobilisations		
Acquisition d'immobilisations	9 196	(93 885)
Financement		
Apports de capital reçus (note 6)	(9 196)	93 885
Augmentation nette de la trésorerie	775 128	53 568
Trésorerie au début	816 342	762 774
Trésorerie à la fin	1 591 470	816 342

Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton

Notes complémentaires

31 mars 2011

1. **Description des activités**

Le Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton a été constitué par lettres patentes le 9 juin 2005 à titre de société sans capital-actions. Par suite de la sanction royale du projet de loi 36, le 28 mars 2006, il a poursuivi ses activités en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (la « *Loi* »), alors que le Réseau local d'intégration des services de santé de Mississauga Halton (le « RLISS ») et ses lettres patentes étaient dissous. À titre de mandataire de l'État, le RLISS n'est pas imposé.

Le RLISS est mandataire de l'État et agit à ce titre uniquement. Les restrictions imposées au RLISS en ce qui a trait à certaines activités sont énoncées dans la *Loi*.

Le RLISS a également conclu une entente de responsabilité avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») établissant le cadre des responsabilités et activités du RLISS.

Avec prise d'effet le 1er avril 2007, tous les versements aux fournisseurs de services de santé de la région géographique desservie par le RLISS ont été imputés aux états financiers de celui-ci. Le financement attribué par le Ministère est comptabilisé à titre de produits, et un montant équivalent est passé en charges à titre de paiement de transfert aux fournisseurs de services de santé autorisés dans les états financiers du RLISS pour l'exercice clos le 31 mars 2011.

Le RLISS a pour mandat de planifier, de financer et d'intégrer le système de santé local dans une région géographique précise. Le RLISS couvre une région géographique clairement définie et permet aux collectivités locales et aux fournisseurs de services de santé de cette région de collaborer en vue de cibler les priorités locales, de planifier les services de santé et de les assurer de façon plus coordonnée. Le RLISS comprend une partie du sud-ouest de la ville de Toronto, la partie sud de la région de Peel et la totalité de la région de Halton, excepté la ville de Burlington. Le RLISS conclut des ententes de responsabilité avec des fournisseurs de services de santé.

2. **Principales conventions comptables**

Les états financiers du RLISS constituent des déclarations de la direction et sont dressés conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada pour les gouvernements, tels qu'ils sont établis par le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public (le « CCSP ») de l'Institut Canadien des Comptables Agréés (l'« ICCA ») et, s'il y a lieu, selon les recommandations du Conseil des normes comptables (le « CNC ») de l'ICCA, telles qu'elles sont interprétées par la province d'Ontario. Les principales conventions comptables adoptées par le RLISS sont les suivantes :

Méthode de comptabilité

Les produits et les charges sont présentés selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Selon cette méthode, les produits sont constatés dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux produits surviennent et lorsque ceux-ci sont gagnés et peuvent être déterminés. Quant aux charges, elles sont constatées dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux charges surviennent, lorsque les charges sont engagées, que les ressources sont consommées et qu'elles peuvent être mesurées.

En vertu de la comptabilité d'exercice, les charges incluent les éléments hors trésorerie comme l'amortissement des immobilisations et les pertes de valeur d'actifs.

Trésorerie

La trésorerie inclut les soldes bancaires.

2. Principales conventions comptables (suite)

Financement du ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Le RLISS est financé uniquement par la province d'Ontario, en vertu d'une entente liée au rendement des RLISS (l'« entente liée au rendement ») conclue avec le Ministère décrivant des arrangements budgétaires pris par le Ministère. Ces états financiers reflètent les arrangements budgétaires convenus approuvés par le Ministère, et le RLISS ne peut approuver un montant excédant le budget consenti par le Ministère.

Le RLISS a pris en charge la responsabilité d'autoriser des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé, avec prise d'effet le 1er avril 2007. Les montants des paiements de transfert sont fondés sur les modalités prévues aux ententes de responsabilité conclues entre les divers fournisseurs et le RLISS. Au cours de l'exercice, le RLISS autorise le montant du paiement de transfert; le Ministère transfère le montant directement au fournisseur de services de santé. Les espèces liées au paiement de transfert ne transitent pas par le compte bancaire du RLISS.

Les états financiers du RLISS n'incluent aucun programme géré par le Ministère.

Paiements de transfert gouvernementaux

Les paiements de transfert gouvernementaux versés par le Ministère sont comptabilisés dans les états financiers de l'exercice au cours duquel ils sont autorisés, lorsque les faits ayant donné lieu à leur versement sont survenus, que les critères de rendement sont respectés et que des estimations raisonnables des montants peuvent être faites.

Certaines sommes, incluant les paiements de transfert versés par le Ministère, sont reçues conformément à des lois, à des règlements ou à des conventions, et peuvent uniquement être utilisées aux fins de l'administration de certains programmes ou aux fins de l'achèvement de projets précis. Le financement est uniquement constaté à titre de produits dans l'exercice au cours duquel les dépenses connexes sont engagées ou les services connexes sont fournis. Comme le prescrit le Ministère, le financement reçu par le fournisseur de services de santé peut servir, dans certaines circonstances, à payer des dépenses relatives à des services n'ayant pas encore été fournis; elles sont comptabilisées par le fournisseur de services de santé à la fin de l'exercice au titre des montants à verser au Ministère ou au RLISS.

Apports de capital reportés

Toute somme reçue et utilisée aux fins du financement de dépenses comptabilisées à titre d'immobilisations dans les activités du RLISS est constatée à titre d'apport de capital reporté et amortie à titre de produits sur la durée de vie utile de l'actif reflétant la prestation des services connexes. Le montant comptabilisé à titre de produits à l'état des activités financières est conforme à la politique d'amortissement s'appliquant aux immobilisations.

Immobilisations

Les immobilisations sont comptabilisées au coût historique, qui comprend les coûts directement liés à l'acquisition, à la conception, à la construction, au développement, à la mise en valeur ou à l'amélioration d'immobilisations. Les apports sous forme d'immobilisations sont comptabilisés à leur juste valeur estimative en date de l'apport. La juste valeur des apports sous forme d'immobilisations est estimée selon leur coût, leur valeur de marché ou leur valeur d'expertise, en fonction de celle qui convient le mieux. Lorsqu'il est impossible d'estimer la juste valeur des immobilisations, celles-ci sont comptabilisées à une valeur symbolique.

2. Principales conventions comptables (suite)

Immobilisations (suite)

Les frais d'entretien et de réparation sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés, tandis que les améliorations permettant de prolonger la durée de vie utile ou d'augmenter la capacité d'immobilisations de façon considérable sont immobilisées. Les coûts liés aux logiciels sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés.

Les immobilisations sont comptabilisées au coût moins l'amortissement cumulé et elles sont amorties selon la méthode linéaire sur leur durée de vie utile estimative comme suit :

Matériel informatique	3 ans (méthode linéaire)
Développement Web	3 ans (méthode linéaire)
Améliorations locatives	Durée du bail (méthode linéaire)
Matériel, mobilier et agencements de bureau	5 ans (méthode linéaire)

L'amortissement des immobilisations qui sont acquises ou qui commencent à être utilisées en cours d'exercice est fourni pour un exercice complet.

Utilisation d'estimations

La préparation d'états financiers conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada pour le secteur public, tels qu'établis par le CCSP exige que la direction effectue des estimations et pose des hypothèses qui influent sur les montants déclarés des actifs et des passifs, sur l'information relative aux actifs et aux passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que sur les montants déclarés des produits et des charges au cours de l'exercice. Les résultats réels pourraient différer des estimations.

3. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Au cours de l'exercice 2011, le RLISS pouvait accorder un financement de 1 249 033 864 $ aux divers fournisseurs de services de santé situés dans la région géographique qu'il dessert. Les paiements de transfert accordés par le RLISS à divers secteurs s'établissent comme suit pour 2011 :

	2011	2010
	$	$
Gestion d'hôpitaux	**862 703 401**	788 814 383
Fonds pour le réaménagement de l'infrastructure du système de santé	**1 630 268**	1 776 895
Centres de soins de longue durée	**170 596 423**	163 183 965
Centres d'accès aux soins communautaires	**126 131 374**	116 037 922
Services de soutien communautaires	**24 147 634**	21 206 070
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	**27 394 185**	21 585 324
Programmes communautaires de soins de santé mentale	**26 489 024**	23 664 737
Programmes de toxicomanie	**4 325 800**	4 143 160
Lésion cérébrale acquise	**5 615 755**	5 035 936
	1 249 033 864	1 145 448 392

3. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (suite)

Le RLISS reçoit du Ministère un montant qu'il répartit ensuite entre les fournisseurs de services de santé. Au 31 mars 2011, le montant à recevoir du Ministère totalisait 3 949 134 $ (14 083 200 $ en 2010) et le montant à verser aux fournisseurs de services de santé totalisait 3 949 134 $ (14 083 200 $ en 2010). Ces montants ont été présentés à titre de produits et de charges dans les activités financières du RLISS et sont inclus au tableau précédent.

Le financement accordé aux hôpitaux est inclus dans les paiements de transfert relatifs au secteur gestion d'hôpitaux accordés par le RLISS aux fournisseurs de services de santé et est inclus à titre de produits et de charges pour l'exercice visé, et ce, même si les services seront ultimement rendus au cours des prochains exercices en raison de la date où le financement a été accordé. Les hôpitaux doivent obtenir l'approbation du RLISS afin de reporter des produits sur des exercices ultérieurs, et la direction du RLISS surveille activement ces éléments afin de s'assurer que les services seront bel et bien rendus ultérieurement. Ce processus est conforme à la politique de gestion rationalisée établie spécifiquement pour le secteur hospitalier.

De nouvelles décisions en matière d'investissement visant diverses initiatives, telles la stratégie Vieillir chez soi et la réduction du temps d'attente aux urgences, entre autres, sont incluses dans les paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé.

4. Financement remboursable au Ministère

En vertu de l'entente liée au rendement conclue avec le Ministère, le RLISS doit afficher un bilan équilibré à la fin de chaque exercice. Par conséquent, toute somme reçue à titre de financement excédant les charges engagées doit être remboursée au Ministère.

a. Le montant remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé se compose des éléments suivants :

	Produits	Charges	Surplus de 2011	Surplus de 2010
	$	$	$	$
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	1 249 033 864	1 249 033 864	-	-
Activités du RLISS	4 374 142	4 092 219	281 923	56 725
Bureau de gestion du projet de services de cybersanté	600 000	478 423	121 577	2 924
Autres initiatives du projet de services de cybersanté	700 000	215 434	484 566	-
Chef de service des urgences	75 000	69 435	5 565	14 495
Chef de la performance du projet Urgences – ANS	100 000	98 072	1 928	-
Services de santé en français	110 000	108 000	2 000	98 467
Chef des soins aux malades en phase critique	75 000	42 000	33 000	-
Engagement autochtone	5 000	3 717	1 283	2 773
	1 255 073 006	1 254 141 164	931 842	175 384

Le montant net non utilisé au titre des autres initiatives du projet de services de cybersanté s'élève à 484 566 $ (néant en 2010) et est lié à l'annonce tardive du financement.

4. Financement remboursable au Ministère (suite)

b. Le montant à verser au Ministère au 31 mars se compose des éléments suivants :

	2011	2010
	$	$
Montant à verser au Ministère au début	**228 663**	18 279
Montant du financement remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé (note 4a)	**931 842**	175 384
Montant du financement remboursable au Ministère relativement à l'éducation en matière de diabète	**-**	35 000
Montant remboursé au Ministère au cours de l'exercice	**(228 663)**	-
Montant à verser au Ministère à la fin	**931 842**	228 663

5. Opérations entre apparentés

Le Bureau des services partagés des RLISS (le « BSPR ») est une division du RLISS de Toronto-Centre et est assujetti aux mêmes politiques, lignes directrices et directives que le RLISS de Toronto-Centre. Le BSPR est responsable, au nom des RLISS, de la prestation de services à tous les RLISS. Le coût lié à la prestation de ces services est facturé à tous les RLISS. Toute tranche des charges d'exploitation du BSPR payée en trop (ou impayée) par le RLISS en fin d'exercice est comptabilisée à titre de montant à recevoir du BSPR (à verser au BSPR). Ces modalités sont toutes prévues aux termes de la convention de services partagés que le BSPR a conclue avec tous les RLISS.

Au cours de l'exercice 2010, la structure de collaboration entre les RLISS (la « CRLISS ») est devenue une division du RLISS de Toronto-Centre. La CRLISS a été créée afin de favoriser la participation de la communauté des fournisseurs de services de santé des RLISS et d'encourager l'intégration réalisée en collaboration des systèmes de soins de santé au sein de tous les RLISS. La CRLISS est assujettie aux mêmes politiques, lignes directrices et directives que le BSPR et que le RLISS de Toronto-Centre.

Le RLISS de Mississauga Halton a également conclu des conventions de services partagés relativement à l'initiative Services de cybersanté, dont les responsabilités sont partagées entre le RLISS du Centre-Ouest, les hôpitaux et le Centre d'accès aux soins communautaires de Mississauga Halton.

6. Apports de capital reportés

	2011	2010
	$	$
Solde au début	**109 025**	283 777
Apports de capital au cours de l'exercice	**9 196**	93 885
Amortissement pour l'exercice	**(51 045)**	(268 637)
Solde à la fin	**67 176**	109 025

La variation de l'amortissement pour l'exercice 2011 est attribuable au fait que les améliorations locatives ont été amorties sur la totalité de l'exercice précédent.

7. Engagements

Le RLISS a des engagements en vertu de divers contrats de location-exploitation visant des locaux et du matériel allant jusqu'à 2016. D'autres contrats seront également très probablement renouvelés. Les paiements minimaux exigibles au titre de la location pour chacun des cinq prochains exercices s'établissent comme suit :

	$
2012	194 998
2013	228 383
2014	263 320
2015	249 632
2016	187 224

Le RLISS a également des engagements de financement envers tous les fournisseurs de services de santé liés par des ententes de responsabilité prévoyant des objectifs de planification pour les exercices futurs. Les montants réels qui seront ultimement versés dépendent du financement réel du RLISS par le Ministère.

8. Immobilisations

			2011	2010
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette	Valeur comptable nette
	$	$	$	$
Matériel, mobilier et agencements de bureau	**146 718**	**109 671**	**37 047**	55 774
Matériel informatique	**36 675**	**29 266**	**7 409**	7 812
Développement Web	**68 160**	**45 440**	**22 720**	45 439
Améliorations locatives	**880 162**	**880 162**	**-**	-
	1 131 715	**1 064 539**	**67 176**	109 025

9. Chiffres du budget

Les chiffres du budget de financement initial présentés à l'état des activités financières reflètent le budget initial au 1er avril 2010 approuvé par le Conseil du RLISS. Ces chiffres ont été présentés pour que ces états financiers soient conformes aux exigences de communication d'information du CCSP. Le gouvernement a approuvé des ajustements budgétaires au cours de l'exercice. Le tableau suivant présente les ajustements apportés au budget du RLISS au cours de l'exercice.

Le budget de financement final des fournisseurs de services de santé de 1 249 033 864 $ au 31 mars 2011 se compose des éléments suivants :

	$
Budget de financement initial des fournisseurs de services de santé au 1er avril 2010	1 127 016 430
Ajustements en vertu d'annonces faites au cours de l'exercice	122 017 434
Budget de financement final des fournisseurs de services de santé	1 249 033 864

Le budget d'exploitation final au 31 mars 2011, excluant le financement des fournisseurs de services de santé de 5 997 293 $, se compose des éléments suivants :

	$
Budget initial au 1er avril 2010	
Activités du RLISS	4 268 293
Services de santé en français	100 000
Engagement autochtone	5 000
Financement additionnel reçu au cours de l'exercice :	
Augmentation de base des activités du RLISS	64 000
Bureau de gestion du projet de services de cybersanté	600 000
Autres initiatives du projet de services de cybersanté	700 000
Chef de service des urgences	75 000
Chef de la performance du projet Urgences – ANS	100 000
Services de santé en français (augmentation de base de 6 000 $ et augmentation non-récurrente de 4 000 $)	10 000
Chef des soins aux malades en phase critique	75 000
Budget final	5 997 293

10. Frais généraux et administratifs relatifs aux activités du RLISS

Alors que l'état des activités financières présente les charges selon leur fonction, le tableau suivant présente les frais généraux et administratifs par objet :

	2011	2010
	$	$
Salaires et charges sociales	2 952 972	2 822 350
Charges locatives	218 591	213 782
Amortissement	51 045	268 637
Services partagés	404 926	359 059
Structure de collaboration entre les RLISS	50 000	12 286
Plan de services de santé intégrés	-	96 655
Mobilisation des intervenants	33 556	136 378
Honoraires	15 950	20 793
Fournitures	37 843	37 292
Indemnités quotidiennes des membres du Conseil (se reporter à la note 10a)	128 300	167 300
Formation du Conseil	24 602	15 619
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	37 271	54 273
Frais de déplacement du personnel	15 801	19 382
Recrutement	12 565	330
Autres	108 797	162 184
	4 092 219	4 386 320

a) Les frais généraux et administratifs incluent les frais soutenant les activités du Conseil d'administration comme les indemnités quotidiennes, les frais de déplacement et les autres frais généraux. Les charges engagées se détaillent comme suit :

	2011	2010
	$	$
Indemnités quotidiennes du président du Conseil	56 875	58 450
Indemnités quotidiennes des autres membres du Conseil	71 425	108 850
	128 300	167 300
Autres frais de gouvernance (reflétés dans divers éléments du tableau ci-dessus)	23 080	60 050
	151 380	227 350

Les autres frais de gouvernance de l'exercice 2011 reflètent une variation d'estimation concernant un passif au titre de la masse salariale. Sans cette modification d'évaluation, les autres frais de gouvernance se seraient établis à 54 100 $.

11. Honoraires de services-conseils relatifs aux activités du RLISS

Les montants présentés à la note 10 au titre du plan de services de santé intégrés, de la mobilisation des intervenants, du recrutement, des honoraires et des autres frais incluent un montant d'environ 3 432 $ (185 839 $ en 2010) en honoraires de services-conseils, tels que définis par la Directive en matière d'approvisionnement dans le secteur parapublic du ministère des Finances. Les services-conseils se définissent comme la prestation de conseils d'expertise ou stratégiques à des fins d'examen et de prise de décision. Les chiffres correspondants de l'exercice précédent ont été reclassés afin que leur présentation soit conforme à cette directive telle qu'elle a été adoptée au cours de l'exercice considéré.

12. Autres initiatives de financement

a) Bureau de gestion du projet de services de cybersanté

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a octroyé un financement non récurrent d'un montant de 600 000 $ (600 000 $ en 2010) au RLISS. Les fonds ont été utilisés pour couvrir les charges d'exploitation liées à l'infrastructure du Bureau de gestion des projets du RLISS et aux activités de cybersanté Ontario. Des charges de 478 423 $ ont été engagées au cours de l'exercice (597 076 $ en 2010).

b) Autres initiatives du projet de services de cybersanté

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a octroyé un financement non récurrent d'un montant de 700 000 $ (néant en 2010) au RLISS afin de soutenir les activités suivantes :

	$
Système d'aiguillage en ligne vers des médecins	300 000
Communications électroniques médecins/patients	150 000
Projet de formation en matière de gouvernance de la cybersanté du RLISS	50 000
Plan directeur sur l'infrastructure du système d'information et des technologies de l'information (SI/TI) du RLISS et modèles de services SI/TI partagés	200 000
Total des autres initiatives du projet de services de cybersanté	700 000

Ce financement avait pour objectif de favoriser l'embauche de médecins en cybersanté, de soutenir le nouveau programme d'adoption des dossiers médicaux informatisés pour les médecins au sein du RLISS et d'établir un système de dossiers médicaux commun pour les régions que servent le RLISS du Centre-Ouest et le RLISS de Mississauga Halton. Des charges de 215 434 $ ont été engagées relativement à ces projets au cours de l'exercice (néant en 2010).

c) Chef de service des urgences

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a octroyé un financement non récurrent d'un montant de 75 000 $ (75 000 $ en 2010) afin de financer la rémunération du chef de service des urgences du RLISS ainsi que d'autres charges de services-conseils diverses engagées par le RLISS. Des charges de 69 435 $ ont été engagées au cours de l'exercice (60 505 $ en 2010).

d) Chef de la performance du projet Urgences – ANS

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a octroyé un financement non récurrent d'un montant de 100 000 $ (100 000 $ en 2010) relativement au chef de la performance du projet Urgences – ANS du RLISS. Ce financement non récurrent avait pour objectif d'aider le RLISS à mener à terme son projet Urgences – ANS et de faire progresser l'implantation d'une approche de gestion de la performance normalisée relativement au projet Urgences – ANS afin de faire en sorte que le RLISS et le Ministère puissent vérifier les progrès sur une base régulière. Des charges de 98 072 $ ont été engagées au cours de l'exercice (100 000 $ en 2010).

12. Autres initiatives de financement (suite)

e) Services de santé en français

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a octroyé un financement de base de 106 000 $ au cours de l'exercice 2011 afin de soutenir les besoins de la communauté francophone desservie par le RLISS. Le RLISS a également reçu un financement non récurrent d'un montant de 4 000 $ à l'égard des frais de lancement de cette initiative, pour un total de 110 000 $ (162 100 $ en 2010). Des charges de 108 000 $ ont été engagées au cours de l'exercice (63 633 $ en 2010).

f) Chef des soins aux malades en phase critique

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a octroyé un financement non récurrent d'un montant de 75 000 $ (néant en 2010) afin de financer la rémunération du chef des soins aux malades en phase critique ainsi que d'autres charges de consultation diverses. Le financement permettra de faire progresser l'implantation d'une stratégie exhaustive en matière de soins aux malades en phase critique, laquelle permettra d'améliorer l'accès, la qualité et l'intégration des systèmes. Des charges de 42 000 $ ont été engagées au cours de l'exercice (néant en 2010).

g) Engagement autochtone

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a octroyé un financement d'exploitation de base d'un montant de 5 000 $ (5 000 $ en 2010) relativement à l'engagement du RLISS de Mississauga Halton auprès de la population et des organismes autochtones. Des charges de 3 717 $ ont été engagées au cours de l'exercice (2 227 $ en 2010).

13. Honoraires de services-conseils – autres initiatives de financement

Le montant des honoraires de services-conseils fournis par des experts-conseils relativement aux autres initiatives de financement, tels que définis par la Directive en matière d'approvisionnement dans le secteur parapublic du ministère des Finances, se sont établis comme suit :

	2011	2010
	$	$
Bureau de gestion du projet de services de cybersanté et autres initiatives du projet de services de cybersanté	**111 834**	83 000
Chef de service des urgences	**69 435**	60 505
Soins aux malades en phase critique	**42 000**	-
	223 269	143 505

14. Conventions de prestations de retraite

Le RLISS verse des cotisations au Hospitals of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime interentreprises, pour le compte d'environ 28 membres de son personnel. Il s'agit d'un régime à prestations déterminées qui précise le montant des avantages de retraite devant être reçu par les employés en fonction de leur ancienneté et de leur salaire. Le montant des cotisations versées au HOOPP relativement au coût des services rendus au cours de l'exercice a totalisé 294 425 $ pour l'exercice 2011 (263 783 $ en 2010) et ce montant a été passé en charges dans l'état des activités financières. La dernière évaluation actuarielle du régime de retraite a été achevée le 31 décembre 2010, date à laquelle le régime était entièrement capitalisé. Les chiffres correspondants de l'exercice précédent ont été reclassés afin que leur présentation soit conforme à celle adoptée au cours de l'exercice considéré.

15. Garanties

Le RLISS est assujetti aux dispositions de la *Loi sur la gestion des finances publiques*. Par conséquent, dans le cours normal de ses activités, le RLISS ne peut conclure d'entente prévoyant l'indemnisation de tiers, sauf conformément à la *Loi sur la gestion des finances publiques* et à la ligne directrice connexe sur l'indemnisation.

Le directeur général a bénéficié d'une indemnisation fournie directement par le RLISS conformément aux dispositions de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* et conformément au chapitre 28 de la *Loi sur la gestion des finances publiques*.